

年 月 日

御殿場市子ども読書活動推進会議委員申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	昭・平 年 月 日 (歳)
住所	〒 - TEL() -		
勤務先	TEL() -		

○応募の動機及び子どもの読書活動の推進について、ご意見をお聞かせください。

《問い合わせ・応募先》 御殿場市立図書館
〒412-0042 御殿場市萩原580-2
TEL:0550-82-0391 FAX:0550-82-0382
E-mail:toshokan@city.gotemba.lg.jp

※記入していただいた個人情報は、選考の為に使用します。その他目的以外には使用しません。